

**UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**



**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**GRADO en ENFERMERÍA**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Tipo de trabajo: Revisión bibliográfica sistemática**

***“EFECTOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL DEL  
RECIÉN NACIDO.”***

**Nombre del estudiante: María del Pilar Claro Gordillo**

**Tutor: José Javier Gonzalo Martín**

**Salamanca, mayo de 2020**

## ÍNDICE.

**Pág.**

Resumen y palabras clave.....	1
1. Introducción.....	2
2. Objetivos.....	5
3. Estrategia de búsqueda y selección de estudios.....	6
4. Síntesis, análisis y discusión de los resultados.....	10
5. Conclusiones.....	19
6. Bibliografía.....	21

## **RESUMEN.**

Con la realización del presente trabajo, pretendemos hacer una revisión bibliográfica para tratar de conocer los efectos del contacto piel con piel, también llamado método madre canguro.

El nacimiento es un proceso delicado para el neonato, ya que le causa un estado de estrés que puede alterar la adaptación a la vida fuera del útero. Por ello, se ha demostrado que el CPP es una práctica con numerosos beneficios en cuanto a su estabilización, en aspectos como lactancia materna, constantes vitales y vínculo afectivo con sus padres.

Tradicionalmente, este método ya era utilizado como un modo de supervivencia para el recién nacido (RN), al no disponer de otros dispositivos. Sin embargo, con la llegada de los partos institucionales, se procede mayormente a la separación madre e hijo, con un elevado uso de aparatos, como las incubadoras. No obstante, pronto comenzó a implantarse en los hospitales, al considerarse un cuidado más humano, dado los numerosos beneficios que tiene. Así, hace del parto una experiencia de mayor calidad y más satisfactoria, en especial para los padres.

Para su realización, no es necesario ningún tipo de instrumento, lo que le confiere gran sencillez. Además, puede realizarlo cualquier otro familiar en defecto de la madre.

Requiere especial formación por parte del personal de enfermería, cuya labor es muy importante para realizar una buena práctica y favorecer el éxito.

**Palabras clave:** método madre canguro, contacto piel con piel, piel con piel, skin to skin method, kangaroo method, recién nacido, efectos, parto, cesáreas, lactancia materna, incubadora.

## 1. INTRODUCCIÓN.

El contacto piel con piel (CPP) es el fundamento del método madre canguro (MMC), por ello se utilizan ambos términos indistintamente. Se basa en poner al recién nacido (RN) en el pecho desnudo de su madre de manera inmediata después del nacimiento, aunque puede realizarse también en el puerperio tardío.

Esta práctica fue descubierta en 1978, por los pediatras Dr. Héctor Martínez y Dr. Edgar Rey, en el hospital de Bogotá (Colombia), como modo de supervivencia para los neonatos prematuros, debido a la carencia de incubadoras. <sup>(1)</sup>

Actualmente, gracias a los visibles beneficios que tiene, cada vez son más los hospitales que lo incluyen en su protocolo de parto. Según la Organización Mundial de la Salud y el Departamento de Salud reproductiva e investigaciones conexas: “se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término” <sup>(2)</sup>.

Si la situación clínica de la madre y el hijo lo permite, este debe realizarse lo más precoz posible, de manera ininterrumpida y durante el mayor tiempo, para favorecer que el bebé se beneficie de los efectos positivos que posee. Por tanto, debería comenzar en los primeros 30 minutos y continuar media hora más <sup>(3)</sup>.

Así mismo, es recomendable que se mantenga unas dos horas tras el nacimiento y de manera continua <sup>(3)</sup>. Este momento es idóneo para el inicio de la lactancia materna, ya que de esta forma se le estimula para que busque el pecho.

Hay ciertas contraindicaciones para el uso de este método relacionadas con: el tipo de parto, el embarazo, el estado materno y el estado del bebé. Para determinar si es posible realizarlo, los profesionales sanitarios se centran en tres aspectos o cuestiones esenciales <sup>(4)</sup>:

- Según la edad gestacional: ¿El embarazo es a término o pretérmino tardío (34-37 semanas)? <sup>(4)</sup>. Debido a que los niños prematuros pueden necesitar cuidados especiales, ya que son más susceptibles de tener complicaciones en el momento del nacimiento, como el síndrome de distrés respiratorio (SDR) <sup>(2)</sup>. Todo ello conllevaría una falta o retraso del CPP.
- Según el estado del recién nacido: ¿Respira o llora? ¿Tiene buen tono muscular? <sup>(4)</sup>. De lo contrario, nos indicaría que el RN no tiene las vías aéreas despejadas y se

debería comenzar la reanimación cardiorrespiratoria para que el neonato no sufra secuelas originadas por la falta de oxígeno.

- Según el líquido amniótico: ¿Es claro? <sup>(4)</sup>. En el caso de que fuera oscuro, podría indicar que ha habido sufrimiento fetal y, por tanto, no podría realizarse.

Si todas las respuestas a las preguntas anteriores son afirmativas, el equipo de enfermería, procedería a su realización sin restricciones, siempre y cuando la madre esté de acuerdo, informándole del procedimiento y respetando su decisión en todo momento.

En cuanto a la correcta ejecución de este en el postparto inmediato, el personal enfermero responsable debe tener en cuenta que es fundamental simular el ambiente que el bebé tenía en el vientre materno.

La posición más adecuada es la de “crianza biológica”. La mujer debe estar semiincorporada y con el pecho y abdomen desnudos. Posteriormente, se acomoda al niño entre los pechos de la madre, en posición prono y con la cabeza ligeramente extendida, para que pueda respirar sin dificultad, con las caderas flexionadas y las piernas extendidas, como recomienda la Organización Mundial de la Salud y el Departamento de Salud Reproductiva e investigaciones conexas. <sup>(2)</sup>



*Figura 1.- Colocación del bebé en posición canguro <sup>(2)</sup>*

Seguidamente, la enfermera procederá a limpiar las secreciones del bebé, secándole con una toalla, gasa o paño caliente todo el dorso, ligeramente y sin interrumpir la práctica <sup>(4)</sup>.

Respecto a la colocación del gorro al bebé, se recomienda utilizarlo, ya que es por donde suelen perder más calor. Este debe ser de algodón y debe estar precalentado. En cambio, la colocación del pañal es opcional, especialmente en los primeros minutos. Si es recomendable cubrirle con una manta precalentada <sup>(3)</sup>, sin impedir el contacto visual.

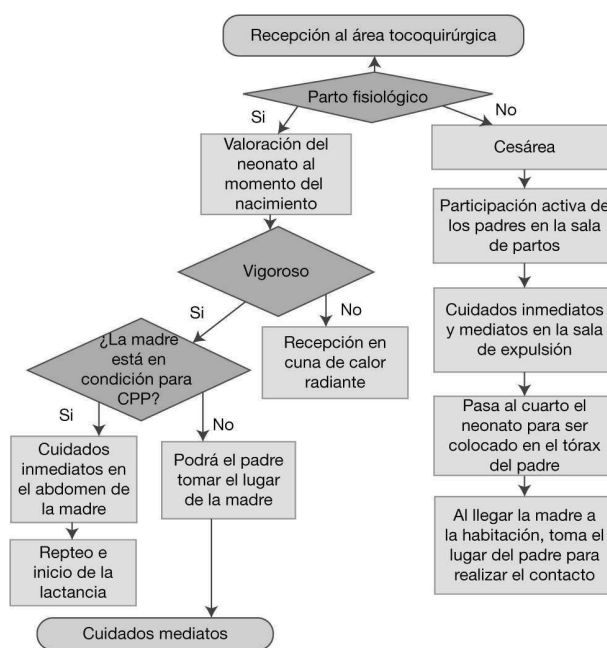
Desde ese momento, todos los cuidados del neonato, que requieran la separación madre e hijo, deben posponerse, aunque la mayoría pueden realizarse manteniendo

esta posición, como el Test de Apgar o la colocación de la pinza en el cordón umbilical, lo cual se recomienda que sea a los dos minutos o cuando este deje de latir. <sup>(5)</sup>

Si la madre desea amamantar a su hijo, hay que favorecer el agarre espontáneo permitiendo que el bebé se mueva hacia el pecho, sin forzar la primera toma. Si tras una hora no se consigue, hay que ofrecer ayuda práctica <sup>(3)</sup>.

Referente a las cesáreas, según la Organización Mundial de la Salud y Programa de Reproducción Humana <sup>(6)</sup>, el número de estas ha ido en aumento, aunque la recomendación oscila entre un 10-15%. Son cirugías mayores que requieren el uso de anestésicos, por lo que aumenta la probabilidad de que existan complicaciones en la salud de la madre y el feto. Por ello, la ejecución del contacto piel con piel precoz (CPPP) en este tipo de partos depende del estado de ambos y del juicio del profesional sanitario encargado. El personal de enfermería, siempre que sea posible y en concordancia con el resto del equipo sanitario, debe facilitar su realización, así como de ofrecer las comodidades necesarias para que se lleve a cabo.

En el siguiente flujograma, resumimos la correcta actuación que debe seguir el personal sanitario encargado, desde la recepción de la parturienta hasta que se traslade a la planta de maternidad.



Enferm Univ.. 2014;11:61-6

**Figura 2.- Flujograma de actuación para la realización del CPP según el tipo de parto <sup>(4)</sup>**

## **2. OBJETIVOS.**

Para la realización del presente trabajo nos hemos marcado los siguientes objetivos:

- 1.** Observar qué efectos generales tiene el contacto piel con piel precoz.
- 2.** Identificar la efectividad del contacto piel con piel respecto a la incubadora u otros métodos convencionales que proporcionen calor.
- 3.** Examinar si es un método adecuado para llevar a cabo con la madre en las cesáreas.

### 3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS.

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica, realizamos una búsqueda mediante el esquema PICO:

Para establecer nuestra pregunta base, nos hemos fundamentado en los objetivos propuestos. ¿Qué relación riesgo-beneficio ofrece la utilización del Contacto Piel con Piel Precoz (CPPP) en los neonatos y sus padres?

PACIENTES	Recién nacidos a término y pretérmino. Progenitores.
INTERVENCIÓN	Utilización del contacto piel con piel precoz.
COMPARACIÓN	No utilización del contacto piel con piel precoz.
RESULTADO DE INTERÉS.	Beneficios y riesgos.

*Tabla 1.- Sistema PICO utilizado para la selección de estudios.*

Para ello hizimos uso de diferentes bases de datos, bibliotecas, revistas y páginas web de diferentes organizaciones y asociaciones, en especial fuentes de ciencias de la salud, gratuitas, con acceso de registro o no, como son: Enfermería21, Scielo, Science Direct, Pubmed y Cuiden. Respecto a las páginas web utilizadas, utilizamos las siguientes: Organización Mundial de la Salud (OMS) de la cual seleccionamos dos artículos, Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN) de la cual escogimos otros dos artículos, y por ultimo la Asociación Española de Pediatría (AEP) y el Servicio de Salud de Cantabria (SCS), eligiendo un artículo de cada una de ellas.

Utilizamos una serie de palabras clave para ayudar a encontrar los artículos más apropiados a nuestra indagación: contacto piel con piel, piel con piel, método madre canguro, skin to skin method, kangaroo method, recién nacido, efectos, parto, cesáreas, lactancia materna, incubadora.

Además, en algunas bases de datos utilizamos filtros para reducir la información a lo que buscamos, según nuestros criterios de inclusión y exclusión.



**Criterios de inclusión:**

Respecto al idioma, incluimos artículos tanto en español como en inglés. En cuanto a la procedencia, artículos españoles y norteamericanos.

Que estuvieran escritos en los últimos diez años (2010-2020), preferiblemente, para ver la evolución que ha podido tener.

De cualquier tipo en lo que a estructura se refiere: revisiones bibliográficas, de investigación y protocolos o guías.

Que puedan responder a la pregunta PICO y a nuestros objetivos planteados, incluyendo información sobre efectos del CPP, aunque traten también otros temas.

Que incluyan información verídica sobre algún tema concreto relacionado con nuestros objetivos, como las tasas de cesárea, aunque no incluya el CPP.

Respecto al tipo de nacimiento, se eligen por parto vaginal o cesárea.

Incluimos los que estudien recién nacidos a término o recién nacidos pretérminos. Así como los que contienen bebés de cualquier peso al nacimiento.

Que estudien efectos de este método en ambos progenitores, tanto en madres como en padres.

**Criterios de exclusión:**

Artículos que no sean en español o inglés.

Artículos que sean de difícil acceso.

Respecto al año de realización, no fueron incluidos los artículos anteriores al año 2010.

Se descartan los artículos que incluyan temas que no tengan relación con el CPP o que no traten sobre sus efectos.

Se eliminan los que traten otros temas de maternidad, sin relación alguna con el CPP o sus efectos.

Tras efectuar la búsqueda literaria, utilizando todos los criterios anteriormente mencionados, seleccionamos 22 artículos en total.

	Palabras clave	Artículos hallados	Artículos seleccionados
Enfermería 21	Contacto piel con piel	259	3
Scielo	Contacto piel con piel	136	2
	Piel con piel	245	1
	Skin to skin method	121	1
Science Direct	Contacto piel con piel	4390	4
Pubmed	Kangaroo Method	308	1
Cuiden	Contacto piel con piel	163	4
Paginas Web	Contacto piel con piel	Según la pagina web	1
	Método Madre canguro		1
	Cesáreas		2
	Lactancia materna		2

*Tabla 2.- Resumen de la búsqueda de artículos.*

**Según el contenido, tenemos:**

Efectos del CPP	12
CPP en cesáreas	2
Experiencias de los progenitores	2
Influencia en las madres	1
Estadística	1
Protocolos y guías	4

*Tabla 3.- Estudios obtenidos según el contenido.*

En resumen: 12 tratan sobre los efectos de este cuidado en el RN; dos se basan en el CPP en cesáreas exclusivamente, aunque en los demás artículos haya información respecto a este tipo de parto; dos relacionados con las experiencias vividas por los progenitores; uno sobre la influencia y beneficios que tiene este método en las madres, exclusivamente; uno en estadística sobre la prevalencia de cesáreas, aunque este ha sido utilizado exclusivamente para la introducción y cuatro sobre guías prácticas o protocolos de cuidado piel con piel o lactancia materna.

**Según su estructura, tenemos:**

Búsquedas bibliográficas	8
Estudios científicos	8
Protocolos o guías	5
Documento estadístico	1

*Tabla 4.- Estudios obtenidos según la estructura.*

En cuanto al **idioma**:

Inglés	3
Español	19

*Tabla 5.- Estudios obtenidos según el idioma.*

#### 4. SINTESIS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tras efectuar la búsqueda de bibliografía, procedemos a analizar y discutir los resultados obtenidos en los distintos artículos seleccionados, en base a los tres objetivos que nos hemos marcado.

Respecto al primer objetivo: *observar qué efectos generales tiene el contacto piel con piel precoz*, los resultados encontrados muestran ser bastante parecidos.

La Organización Mundial de la Salud y el Departamento de Salud reproductiva e investigaciones conexas <sup>(2)</sup>, han manifestado que el MMC en los recién nacidos de bajo peso satisface sus necesidades ya que supone amor, calor, estimulación, defensa ante infecciones, amamantamiento y protección.

**Bueno Montero E.** <sup>(7)</sup>, tras su revisión literaria, señala tres estudios. En uno de ellos se revisaron 445 registros de 38 prematuros clínicamente estables, de entre 1000 y 1900g de peso y desde 29,5 a 32,5 semanas de gestación, sometidos al MMC, obteniendo signos de buena tolerancia por parte de los bebés y sus madres, como manos abiertas, sonrisa, sueño profundo o alerta tranquila. Además, favorecía la producción de leche en la madre, la duración de la lactancia materna y un aumento de frecuencia en las tomas, con una succión efectiva. El calor materno proporcionado, hacía que el RN regulara y mantuviera su temperatura, disminuyéndola en caso de fiebre. Deduce, que confiere mayor estabilidad cardiorrespiratoria (FC, FR y oxígeno), mejora la absorción de alimentos, proporciona tranquilidad a los niños pues lloraban menos, favoreciendo que disminuyeran las somatostatinas por el estrés causante, y como consecuencia, evitan los derrames pleurales, producidos por tales hormonas y que son frecuentes en prematuros. De la misma forma, en su estudio, las madres tocaban e incluso jugaban con sus bebés, favoreciendo la interacción materno-filial.

Coinciden en ello, **Lucchini Raies C. et al** <sup>(1)</sup>, que estudiaron la influencia de este método en siete aspectos diferentes, tanto en RN a término como RN pretérmino. Observaron que la duración de la lactancia materna es mayor entre 1,43 y 1,9 meses en los bebés a término sometidos al CPP, en comparación a los que no lo recibieron por diversas causas; así mismo, el destete se producía 2,10 meses más tarde. El mismo resultado fue respecto a recién nacidos pretérmino, que favoreció la lactancia materna

en el grupo que si lo recibió, tanto al alta (29,7% vs 14,5%) como al tercer mes tras el nacimiento (81,7% vs 75,3%).

Tanto en bebés a término como en bebés pretérmino, dedujeron un mayor tiempo de sueño tranquilo ( $p=0,019-0,016$ ) y más duradero ( $p=0,0045$ ), mayor confort y menor molestia ante estímulos dolorosos.

Los RN a término, regulaban y mantenían favorablemente su temperatura,  $0,15^{\circ}\text{C}$  más que aquellos que no lo hicieron. En cambio, en prematuros no se encontraron diferencias en cuanto a temperatura, aunque si, en una disminución de los días de hospitalización ( $p=0,0001$ ), del nivel de cortisol como indicador del estrés ( $p=0,0058$ ), un mayor coeficiente intelectual y desarrollo mental y motor, además de un aumento del vínculo madre e hijo tras 6 meses después del nacimiento ( $p=0,001$ ), siempre a favor de los que reciben esta práctica.

No encontraron diferencias entre ambos grupos, en el riesgo de morir ni en la incidencia de sufrir infecciones, aunque si señalaron que la gravedad de estas es menor.

Por el contrario, **Fernández Medina I.** <sup>(8)</sup>, en su estudio con RN de bajo peso ( $<2000\text{g}$ ) si manifestó que el CPP disminuía principalmente la infección nosocomial, tanto al alta como en el puerperio inmediato, lo cual reducía las complicaciones graves y la mortalidad y morbilidad.

Al igual que autores anteriores, concluye que ganan más peso, están más calmados, duermen mejor, ayuda al desarrollo psicológico y motor, además de controlar su temperatura. Incluye que, se observa una reducción de los episodios de apnea, así como, disminución del gasto en cuanto a la atención sanitaria.

De la misma forma, **Nieto Álvarez M, Cid Expósito G.** <sup>(9)</sup>, en su estudio con prematuros, manifestaron que el CPP reducía la morbi-mortalidad perinatal. Indicaron que ayuda a la adaptación y estabilidad del bebé a la vida extrauterina. Al igual que autores anteriores, afirmaron que aumentaba la lactancia materna exclusiva tanto al alta (82,6%) como hasta seis meses después, y creaba un vínculo afectivo entre el neonato y la madre. Un beneficio no mencionado anteriormente, es el mayor desarrollo neurológico y activación del sistema nervioso central. También disminuía la FC y aumentaba la FR. Además de incrementar la circunferencia craneal y longitud cada semana,  $0,26\text{ cm}$  y  $0,29\text{ cm}$  más respectivamente.

**Martínez Martínez T, Damian Ferman N.** <sup>(4)</sup> destacaron sobre todo el efecto sobre la lactancia materna, que fue mayor en los que experimentaron el contacto piel con piel en las tres primeras horas tras el nacimiento. En dos encuestas realizadas, se mostró que el CPP durante más de 12 horas, aumentaba la probabilidad de lactancia exclusiva hasta seis meses después.

Encontraron un efecto positivo en bebés prematuros tardíos en cuanto a estabilidad cardiorrespiratoria y reserva de energía. Disminuyó el riesgo de infección, el llanto y la apnea. Aunque, señalaron algunas desventajas, ya que ocurrieron eventos de efectos letales en la reanimación, especialmente en las dos primeras horas de vida.

En el estudio con 393 puérperas, concluyeron que reduce la ansiedad y la depresión postparto, ya que el 71% de estas no presentó ningún síntoma depresivo, confiando más en ellas. También se mostró que aumenta la liberación de oxitocina, la cual ayuda a la recuperación postparto y estimula la salida de calostro. Estar en contacto con la piel de la madre, manifestó ser una forma segura de darle calor y alimento.

Concuerda en bastantes puntos anteriores, **Herrera Gómez A.** <sup>(10)</sup>, que asegura que, la madre es el medio que el neonato necesita para promover las conductas innatas de ambos, ayudando a conseguir una lactancia exitosa, aumentando la supervivencia.

En los partos normales con recién nacido a término y sano, incluyó que favorece la colonización de gérmenes maternos y el agarre al pecho, y disminuye la hipoglucemia. En la madre observó menor ingurgitación mamaria.

**Silió Salas S.** <sup>(11)</sup> afirma que este método otorga al RN estímulos sensoriales como calor, olor y tacto, importantes para el inicio del amamantamiento, incluso cuando son los padres los que lo realizan. En su estudio, hizo una encuesta a 107 padres que realizaron el CPP y observó que el 71% de ellos referían haber notado en sus hijos un intento de inicio de succión. Además, el 69,1% observó una disminución del llanto, mayor tranquilidad y sueño que los neonatos que estaban en cunas. En este caso, los padres se sentían más satisfechos, ya que percibían que brindan una mayor protección a sus hijos.

**Madero Noguerras M. et al** <sup>(12)</sup> observaron las distintas fases por las que pasa un recién nacido que realiza CPP inmediatamente después de nacer y concluyeron que, si se realiza adecuadamente, aumenta la relajación, que se percibía en la ausencia de

movimientos; se acortó el tiempo de llanto con duración de entre cuatro o cinco minutos. Además, notaron mayor rapidez en la iniciación de los reflejos de búsqueda y succión, concretamente a los 10 minutos, así como del inicio de la lactancia, ya que aproximadamente amamantaban una hora después de nacer.

Igualmente, **Martín Castillo M, Alonso Benedí AM.** <sup>(13)</sup> observaron en su estudio con neonatos a término, observaron que, emergían conductas innatas y reflejos en el RN, facilitando un período de reconocimiento madre e hijo. Antagonizaba el estrés favoreciendo la alostasis (proceso gracias al cual un organismo sometido a estrés es capaz de adaptarse) y aumentaba el doble las probabilidades de lactar de forma exitosa, con una duración aproximada de 42,55 días más que los que no lo realizan. En la madre, señaló un aumento de prolactina, encargada de lactogénesis y también la oxitocina, que promueve el apego y galactopoyesis.

En otro de los estudios con 25 neonatos en CPP por 90 minutos respecto a neonatos en cuna, se demostró un aumento de temperatura y de glucemia en el primer grupo, aumentando 0,4°C y 10,59 mg/dl más, respectivamente. Respecto a la FC y FR solo se observaron diferencia en prematuros, pero no en el neonato a término.

Por su parte, **Alba Romero C.** <sup>(14)</sup> señala que el CPP en la primera hora es esencial para el desarrollo cognitivo y bienestar emocional y físico del bebé. Supone la continuidad del útero materno, proporcionando calor, alimento y amparo. Los efectos que resalta, coinciden con los de los anteriores autores: disminuye la morbilidad, mayor estabilidad cardiorrespiratoria, mejor agarre del pecho (63%) y una lactancia más eficaz, además, los bebés lloraban menos; en la madre, se mostró menor ingurgitación en las mamas y menor ansiedad. Así mismo, con la toma de pecho, favorecía la disminución del estrés en ambos, ya que aumenta la oxitocina y la estimulación parasimpática.

En cambio, **Pallás Alonso CR. et al** <sup>(15)</sup>, por un lado, destacan que el CPP ofrece un vínculo afectivo entre padres e hijo, que va a influir en las repuestas emocionales del niño, mejorando sus percepciones y su comportamiento. Sin embargo, por otro lado, refieren que se dieron episodios de muertes súbitas en recién nacidos aparentemente sanos, con una incidencia global entre 2,5-3,2 de cada 100000 nacimientos y una mortalidad entre 0,8-1,8 de cada 100000 nacimientos. Generalmente todos ellos tenían

factores en común respecto al número de partos de la mujer (más frecuente en primíparas), la mala posición del bebé o el período de tiempo en el que solía suceder (primeras dos horas después del nacimiento).

**García May PK. et al** <sup>(16)</sup> en su estudio 14 RN a término (>2500g) sometidos a CPP con una media de peso de 3000 gramos y 38 semanas de gestación con variedad en tipos de partos y con duración promedio de 60 minutos, afirmaron que el 78,7% hicieron lactancia materna se alimentaron eficientemente. También aumentaba la producción de leche en la madre y el incremento del peso diario del RN fue ideal. Por ello señala que el CPP favorece la lactancia materna y aumenta los beneficios de esta.

Por último, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF <sup>(17)</sup>, coincidiendo con los demás autores, han señalado que el CPP serena al bebé, regula sus constantes vitales, le induce a buscar el pecho, importante para el amamantamiento y es la manera más eficaz de mantener la temperatura. Además, los cambios físicos y emocionales que experimenta la madre durante el parto, ayudan al vínculo entre ambos.

<b>RECIÉN NACIDO</b>	<b>MADRE</b>	<b>PADRE</b>
Autorregulación de la temperatura.	Mayor autoconfianza.	Se siente más involucrado
Menor llanto y estrés.	Menor ansiedad.	Mayor satisfacción
Sueño profundo y relajación.	Menor depresión postparto.	Aumenta el sentimiento de protección
FC, FR y nivel de glucemia más estables.	Mayor satisfacción.	
Vínculo materno-filial.	Menor ingurgitación mamaria.	
Instauración precoz y mayor duración de la lactancia materna.		
Aumento del reflejo de búsqueda y succión.		
Menor gravedad de infecciones nosocomiales.		
Disminución del dolor.		

*Tabla 6.- Beneficios generales del contacto piel con piel.*



Respecto al 2º objetivo que nos hemos propuesto referente a: ***Identificar la efectividad del contacto piel con piel respecto a la incubadora u otros métodos convencionales que proporcionen calor.***

Según la Organización Mundial de la Salud y el Departamento de Salud reproductiva e investigaciones conexas <sup>(2)</sup>, las incubadoras producen una separación innecesaria, impidiendo el contacto madre e hijo.

**Bueno Montero E.** <sup>(7)</sup>, para ello se basa en dos estudios y concluyó que el CPP es más beneficioso que la incubadora y cuanto menor peso del RN, más estabilidad les confería. Conservaban mejor su calor corporal y mantenían un pulso estable; además de estar más tranquilos y con mejor respiración.

En otro de sus estudios, se manifiesta menor índice de enfermedad grave en un grupo de bebés de bajo peso (<2kg) tras seis meses de que realizaran el método canguro (5%), respecto a otro grupo que usaron incubadoras (18%). Además, indica que pueden engordar hasta tres veces más que en la incubadora, sus constantes vitales se estabilizan antes de las 6 horas que es el tiempo que tardan en normalizarse en la incubadora. Todo ello favorece el alta hospitalaria.

Concuerdan, **Lucchini Raies C. et al** <sup>(1)</sup>, que refieren que este método evita la separación madre e hijo, favoreciendo el cuidado humanitario respecto a otros métodos de calor. Lo consideran una práctica más natural, sin descuidar posibles complicaciones. Es una alternativa efectiva y segura y que disminuye los días de hospitalización, y, por tanto, los costos. En su estudio, observaron una hipotermia menor en los prematuros que realizaron el CPP, que en los que estaban en incubadora ( $p=0,006$ ). No encontraron diferencias en la mortalidad, pero si en el crecimiento del perímetro craneal, siendo mayor en los bebés que lo realizaron. En referencia a las madres, podían estar más tiempo con sus hijos, por lo que había una clara preferencia por este método.

**Fernández Medina I.** <sup>(8)</sup> observó en su revisión de prematuros de bajo peso (<2000g) que, si los padres eran integrados en sus cuidados, tenían mejor evolución, siendo estos de difícil realización si el bebé está en una incubadora. Mostraron un mayor aumento

de peso (diferencia de 3,6g/día) y menor morbilidad y mortalidad (Riesgo relativo= 0,49/ Índice de confianza de 95%: 0,25-0,93).

Según **Adejuyigbe EA. et al** <sup>(18)</sup> el CPP en niños prematuros de bajo peso al nacer (en este caso de un kg a 1,8 kg) que se aplicaba después de su estabilización, reducía la mortalidad en un 40%, siendo mayor que con métodos tradicionales.

**Nieto Álvarez M, Cid Expósito G.** <sup>(9)</sup>, afirmaron que la humanización de este método es una alternativa segura a otros cuidados convencionales y está relacionado con una disminución del sentimiento de culpa de las madres que no pueden ver a sus hijos.

**Martínez Martínez T, Damian Ferman N.** <sup>(4)</sup> en su estudio concluyeron que la separación de la madre y el neonato debe ser sustituida por el CPPP durante las primeras dos horas o hasta que se complete la primera toma en la lactancia materna. Realizaron una entrevista a los padres que lo hacen y estos señalan gran satisfacción, indicando que no tiene comparación el hecho de poner a tu hijo en tu pecho sintiendo ese calor corporal.

**Madero Noguerras M. et al** <sup>(12)</sup>, señalan que se evitarían el 22% de muertes neonatales, si la lactancia comenzara desde la primera hora, lo cual requiere un contacto piel con piel entre la madre y el neonato, lo contrario de lo que se produciría con métodos tradicionales y la consecuente separación.

**Martín Castillo M, Alonso Benedí AM.** <sup>(13)</sup>, afirman que es un complemento de utilidad junto a la incubadora.

Respecto al tercer objetivo: *Examinar si es un método adecuado para llevar a cabo con la madre en las cesáreas*, hemos encontrado opiniones diversas.

**Costa Romero M. et al** <sup>(19)</sup> por un lado, expone que las cesáreas son cirugías mayores, que pueden conllevar complicaciones, como un aumento de infecciones o hipotermia del neonato al ser el quirófano un lugar frío. Además, considera que los profesionales presentes en este tipo de partos no suelen estar preparados para este tipo de cuidados.

Por otro lado, señala que la separación dificulta que se produzca el vínculo madre-hijo, existiendo una mayor dificultad para iniciar la lactancia materna.

Por tanto, ofrece distintas propuestas para conseguir que se implante también en las cesáreas, como pueden ser: que un acompañante lo haga por la madre, evitar que los dispositivos de control del neonato puedan interferir en este contacto, vigilar los síntomas de los fármacos anestésicos en la madre rápidamente y formar a los profesionales sanitarios.

Contrariamente, **Barcenilla Domingo MJ. et al** <sup>(20)</sup> tras su revisión de 333 mujeres sometidas a cesáreas que realizan CPP, en un hospital después de la implementación de un protocolo, sostuvo que el CPP no incrementa significativamente la infección de la herida quirúrgica en las mujeres. Registró en su estudio un 75,28% de realización de este método en las cesáreas.

Según su estudio, **Martin Castillo M, Alonso Benedí AM.** <sup>(13)</sup>, afirmaron que el contacto piel con piel tras la cesárea disminuía el estado de ansiedad de la madre y aumentaba el deseo de lactancia materna.

Igualmente, **Alba Romero C.** <sup>(14)</sup> afirma que el CPP en cesáreas ayuda a la madre a mejorar su percepción sobre el parto y de esta forma lo vive de una manera más satisfactoria.

Según **García May PK. et al** <sup>(16)</sup> hay muy pocos hospitales que realizan este método en las cesáreas. Así mismo, en la línea de la autora anterior, señalan que las madres que tienen una cesárea a menudo se lamentan por la falta de un parto en las condiciones que ellas hubieran deseado y por no tener a su RN con ellas inmediatamente después de nacer.

**Álvarez Garzón M. et al** <sup>(21)</sup>, realizó un estudio con dos grupos de 10 madres gestantes a término (37-40 semanas) y con recién nacido sanos. El grupo experimental tuvo CPP después de la cesárea durante 30 minutos, y el grupo control eran separados en una habitación distinta. Tras dos horas, se midió el nivel de ansiedad materna con la escala de Ansiedad de Hamilton encontrando un menor nivel de ansiedad en las que lo realizaron ( $p < 0,000$ ). Debido a esto, consideran que ver y tocar al RN es muy

importante para la tranquilidad de la madre, además que aumenta las tasas de lactancia materna, por lo que debería realizarse en este tipo de partos.

Según la Organización Mundial de la Salud y UNICEF <sup>(17)</sup> los bebés que se encuentran bajo los efectos de la medicación materna administrada presentan mas dificultades para amamantar. Aunque recomienda que se inicie lo antes posible, preferiblemente con la madre, ya que es la que le va a proporcionar el calostro y este contacto va a estimular en ella la producción de leche. Así mismo, las hormonas que aumentan durante el proceso del parto, hacen que la madre confiera más calor, lo cual en el caso del padre no se produciría de la misma forma.

**Martínez Martínez T, Damian Ferman N.** <sup>(4)</sup>, en su estudio señalaron un aumento de la lactancia materna incluso cuando ha sido el padre el que ha llevado a cabo el método canguro. El inicio de esta fue más rápido, a los 5,63 minutos los que realizaron esta práctica frente a 15 minutos en los que no ( $p=0,001$ ). También observaron que promueve la interacción vocal, iniciando la comunicación en 15 minutos. Sostienen que cualquier familiar puede realizar el CPP y que las enfermeras deben ser líderes en incorporar este método también en cesáreas.

Coinciden en puntos del autor anterior, **Blanca Gutiérrez JJ. et al** <sup>(22)</sup> que, según su estudio mediante una entrevista a 14 padres que habían realizado este método con sus hijos, observó que ambos obtenían beneficios significativos. La experiencia según los progenitores fue satisfactoria y excitante, además que favoreció a la rápida adaptación al nuevo rol debido a que sentían que tenían un mayor protagonismo en el momento del parto y se involucraron más en los cuidados.

Así, **Herrera Gómez A.** <sup>(10)</sup>, asegura que la madre puede realizarlo en cesáreas programadas, con la colaboración del personal médico y de enfermería. Aunque, en su defecto, considera al padre como segunda opción para un CPPP.

Finalmente, **Silió Salas S.** <sup>(11)</sup>, llegó a la misma conclusión, respecto a la realización de este método con el padre. En su encuesta a “padres canguros” el 87,9% indicó que fue una experiencia excelente y el 95,3% deseaba repetirla. Añade que la información sobre el procedimiento a seguir es primordial, obteniendo en su encuesta que un 71% de los padres entrevistados ya tenía conocimientos sobre este método y un 15% no.

## 5. CONCLUSIONES.

Una vez que hemos analizado y discutido los resultados, las conclusiones que hemos sacado del presente trabajo son:

- 1- En general, es una buena alternativa a los métodos tradicionales como la incubadora, tanto para recién nacidos prematuros como para los recién nacidos sanos que nacen en la edad gestacional correcta. Es una práctica más natural, que evita la separación madre e hijo y representa mayores beneficios, demostrando que disminuye significativamente la mortalidad.
- 2- Enfermería tiene un papel importante a la hora de conseguir un CPP adecuado, por lo que el personal enfermero debería tener la formación necesaria para llevar a cabo la técnica. De esta forma, pueden informar a los progenitores sobre cuál es el procedimiento, los beneficios y posibles efectos adversos que este posee. Además, su función es crucial en la vigilancia y cuidado del recién nacido y de la madre, en el momento de realización.
- 3- Respecto a los beneficios de su uso, la mayoría de los autores coinciden en que tiene muchos efectos positivos y prácticamente todos mencionan los mismos. Podemos decir que es un método con múltiples beneficios en distintos aspectos, en los recién nacidos en general, aunque, son más visibles en bebés prematuros, debido al delicado estado de salud que suelen presentar. Uno de los efectos más señalados es, ser el nicho ideal para la instauración de la lactancia materna, por lo que es importante realizarlo lo más precoz posible. Además, tiene efectos positivos en las constantes vitales y en la conducta del recién nacido tras el nacimiento, consiguiendo un estado de relajación mayor. Otro de los que consideramos más importantes es, que gracias a todos los efectos favorables que producen, ayuda a reducir la mortalidad neonatal. No menos importante son, los beneficios que este método produce en los progenitores, ayudando a un mejor cuidado de su hijo. Así mismo, podemos sostener tras esta revisión bibliográfica que no solo influye a corto plazo, si no que, afecta al desarrollo físico y emocional del futuro adulto.

- 4- Por último, en partos por cesárea, aunque hay variabilidad de opiniones, destacamos que, aunque conlleven más riesgo que un parto vaginal normal, sigue siendo un método adecuado, que no aumenta las infecciones en la madre y que puede ponerse en práctica precozmente si el estado de salud de la madre y el bebé lo permiten, y con una vigilancia estricta por parte del personal sanitario. De lo contrario, cualquier otro familiar puede realizarlo, para favorecer que el bebé se beneficie de la mayoría de los efectos positivos de este método, aunque uno de los inconvenientes que pueden producirse, sea la falta en el inicio o el inicio tardío del amamantamiento.

## 6. BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. **“Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre”**. Index Enferm. [Internet]. 2012 [Consultado 18 enero 2020]; 21(4): 209-213.
- 2.- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud reproductiva e investigaciones conexas. **“Método Madre Canguro: Guía Práctica”** [Internet] Ginebra: OMS; 2004 [Consultado 7 mayo 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/9241590351/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241590351/es/)
- 3.- Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA. **“Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna”** [Internet] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017. [Acceso 7 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.ihan.es/docs/documentos/guias/GPC-LM.pdf>
- 4.- Martínez Martínez T, Damian Ferman N. **“Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal”**. Enferm universitaria -Mex- [Internet]. 2014 [Consultado 18 enero 2020]; 11(2): 61-66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706314726661>
- 5.- Miguel Sesmero JR, Álvarez Granda L, Crespo Martínez P, Martín Fernández A, Velasco Sisniega C, Odriozola Feu JM et al. **“Protocolo de contacto piel con piel en el área de partos”** [Internet]. Hospital Universitario de Valdecilla: Servicio Cántabro de Salud. 2010. [Consultado 16 abril 2020]. Disponible en <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/PROTOCOLO%20CONTACTO%20PIEL%20CON%20PIEL%20HUMV.pdf>
- 6.- Organización Mundial de la Salud, Human Reproduction Programme. **“Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea”** [Internet] Ginebra: OMS; 2015 [Consultado 7 mayo 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/)

- 7.- Bueno Montero E. **"Piel con piel tras el nacimiento"**. Rev Educare21 -Esp- [Internet]. 2012 [Consultado 9 febrero 2020]; 10(9). Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/publicaciones/educare/>
- 8.- Fernández Medina IM. **"Infección nosocomial y método madre canguro"**. Rev ENE Enferm [Internet]. 2013 [Consultado 18 enero 2020]; 7(3). Disponible en: [http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/301/pdf\\_19](http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/301/pdf_19)
- 9.- Nieto Álvarez M, Cid Expósito G. **"El método madre canguro: cuidados basados en la evidencia"**. Metas Enferm [Internet]. 2013 [Consultado 9 febrero 2020]; 16(6): 14-19.
- 10.- Herrera Gómez A. **"El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto"**. Index Enferm [Internet]. 2013 [Consultado 20 enero 2020]; 22(1-2): 79-82.
- 11.- Silió Salas S. **"Experiencia del padre durante el contacto piel con piel con el recién nacido en el Hospital de Laredo"**. Matronas Prof [Internet]. 2015 [Consultado 9 febrero 2020]; 16(3): 84-88.
- 12.- Madero Nogueras M, Castro Menéndez A, Rodríguez Castilla F. **"Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas"**. Rev ENE Enferm [Internet]. 2016 [Consultado 9 de febrero de 2020]; 10(2).
- 13.- Martín Castillo M, Alonso Benedí AM. **"Método canguro, aplicación temprana en la sala de partos"**. Educare21 -Esp- [Internet]. 2012 [Consultado 9 febrero 2020]; 10(6).
- 14.- De Alba Romero C. **"Contacto precoz piel con piel en el recién nacido a término"**. An Pediatr Contin [Internet]. 2013 [Consultado 16 abril 2020]; 11(1): 51-53. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281813701185>



- 15.- Pallás Alonso CR, Rodríguez López J, Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. **“Consideraciones en relación con la seguridad del contacto precoz piel con piel tras el parto”**. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2014 [Consultado 16 abril 2020]; 80(4): 203-205.
- 16.- García May PK, Coronado Zarco IA, Valencia Contreras C, Núñez Enríquez JC. **“Contacto piel a piel al nacimiento”**. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2017 [Consultado 16 abril 2020]; 31(4): 170-173. <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-pdf-S0187533718300335>
- 17.- World Health Organization, UNICEF. **“Implementation Guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - the revised Baby-friendly Hospital Initiative”** [Internet] Ginebra: OMS; 2018 [Consultado 7 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf?ua=1>
- 18.- Adejuyigbe EA, Anand P, Ansong D, Anyabolu CH, Arya S, Assenga E. **“Impact of continuous Kangaroo Mother Care initiated immediately after birth (iKMC) on survival of newborns with birth weight between 1.0 to < 1.8 kg: study protocol for a randomized controlled trial”**. Trials [Internet]. 2020 [Consultado 16 abril 2020]; 21(1): 280.
- 19.- Costa Romero M, Díaz Gómez M, Lalaguna Mallada P. **“Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha”**. Asociación Española de Pediatría. [Internet]. 2017 [Consultado 18 enero 2020]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp\\_en\\_cesareas.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp_en_cesareas.pdf)
- 20- Barcenilla Domingo MJ, Ruiz Caballero M, Barragán García L. **¿El contacto piel con piel con la madre durante la cesárea aumenta el riesgo de infección de la herida quirúrgica?** Matronas hoy [Internet]. 2018 [Consultado 16 abril 2020]; 6(3):18-25.
- 21.- Álvarez Garzón M, Ramírez Peláez H, Rodríguez Gallego I, Lima Serrano JS, Núñez Quiles MJ. **“Influencia del contacto piel con piel en el estado de ansiedad de mujeres tras cesárea no urgente. Estudio piloto”**. Rev Paraninfo Digital

[Internet]. 2015 [Consultado 9 febrero 2020]; Año IX(22). Disponible en:  
<http://www.index-f.com/para/n22/pdf/219.pdf>

22.- Blanca Gutiérrez JJ, Ábalos Pérez MR, Montes Aguilera MV, González Moreno S. **“The role of fathers in the postpartum period: experiences with skin to skin method”**. Acta Paul Enferm -Bra- [Internet]. 2012 [Consultado 18 enero 2020]; 25(6): 914-920.